

Ana Lekaj

POVEZANOST IZMEĐU OBRAZOVANJA I SAMOPROCJENE ZDRAVLJA

ZAVRŠNI RAD

Ana Lekaj

POVEZANOST IZMEĐU OBRAZOVANJA I SAMOPROCJENE ZDRAVLJA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Zagrebu
Ekonomski fakultet - Zagreb

Kolegij: Osnove hrvatskog gospodarstva

Mentor: Doc. dr.sc. Šime Smolić

Broj indeksa autora: 0067519144

Zagreb, rujan 2019.

ANA LEKAJ

Ime i prezime studenta/ice

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je ZAVRŠNI RAD „Povezanost između obrazovanja i samoprocjene zdravlja“ isključivo rezultat mog vlastitog rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu, a što pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da nijedan dio rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz necitiranog rada, te da nijedan dio rada ne krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za bilo koji drugi rad u bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili obrazovnoj ustanovi.

Student/ica:

U Zagrebu, rujan 2019.

(potpis)

SADRŽAJ

1.	UVOD.....	1
2.	SAMOPROCJENA ZDRAVLJA.....	2
3.	POVEZANOST OBRAZOVANJA I ZDRAVLJA.....	3
3.1.	Obrazovanje, smrtnosti i morbiditet	5
3.2.	Obrazovanje i zdravstveno ponašanje	6
3.2.1.	Društvena ponašanja i stavovi.....	8
3.2.2.	Osobna ponašanja i stavovi.....	9
3.3.	Zaposlenje.....	10
3.4.	Podržavanje zdravog ponašanja i stavova u školskom okruženju	13
3.4.1.	Društvene mreže i zdravlje	14
3.4.2.	Socioekonomski status	15
3.5.	Prednosti zdravlja povezana s obrazovanjem.....	15
3.5.1.	Utjecaj obrazovanja na osobno zdravlje	16
3.5.2.	Utjecaj zdravstva i zdravstvenog ponašanja na obrazovanje	16
4.	ZAKLJUČAK.....	21
5.	LITERATURA	22
	POPIS SLIKA	24
	POPIS TABLICA	24

1. UVOD

Ljudske mogućnosti za zdravlje su pod snažnim utjecajem socijalnih i ekonomskih čimbenika u kojima žive. Te mogućnosti se nalaze u pristupu socijalnih odrednica zdravlju koje prepoznaju da širok spektar čimbenika na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini imaju bitan utjecaj na zdravlje. Kako je većina ovih faktora izvan izravne odgovornosti zdravstvenog sektora, on je dužan sudjelovati u jačanju osvještivosti o zdravlju i samoprocjeni zdravlja u nezdravstvenom sektoru u svrhu postizanja boljeg zdravstvenog stanja među populacijom.

Obrazovanje je važna socijalna determinanta zdravlja. Za populaciju kao cjelinu veće razine obrazovanja stvaraju bogatiju ekonomiju. Ipak, ekonomska korist nije jedina blagodat obrazovanja. Obrazovanje može pozitivno utjecati na razine društvenog angažmana; ono je važan faktor u stvaranju povezanijeg, sigurnijeg i zdravijeg društvenog okruženja.

Na individualnoj razini, znanje, osobne i socijalne vještine pružene putem obrazovanja, može bolje opremiti pojedince da pristupaju i koriste informacije i usluge da bi održavali i poboljšali svoje i zdravlje obitelji.

Unaprijeđeno shvaćanje povezanosti između obrazovanja i zdravlja će pomoći u identificiranju područja na kojem je najbolje intervenirati u cilju poboljšanja individualnog i općeg zdravlja.

2. SAMOPROCJENA ZDRAVLJA

Samoprocjena zdravlja je samoprocjena ljudi o vlastitom zdravstvenom stanju. Ta subjektivna mjera zdravlja je vrlo važna za utvrđivanje zdravstvenog statusa pacijenta jer ona sadrži bitnu informaciju o precepciji pojedinca i vlastitom viđenju zdravstvenog stanja, odnosno to je osobni doživljaj i mišljenje ljudi o vlastitom zdravstvenom stanju. Način na koji ljudi procjenjuju svoje zdravlje pod utjecajem je kompleksnog skupa čimbenika, uključujući okolišne, kulturne i socioekonomske uvjete. Prema tome, što su osobe starije, samoprocjena zdravlja opada.¹

Tablica1 Samoprocjena zdravlja u EU

GODINE	16-44	45-64	65+
MUŠKARCI	87,3%	64,9%	41,8%
ŽENE	85,2%	62,0%	35,9%

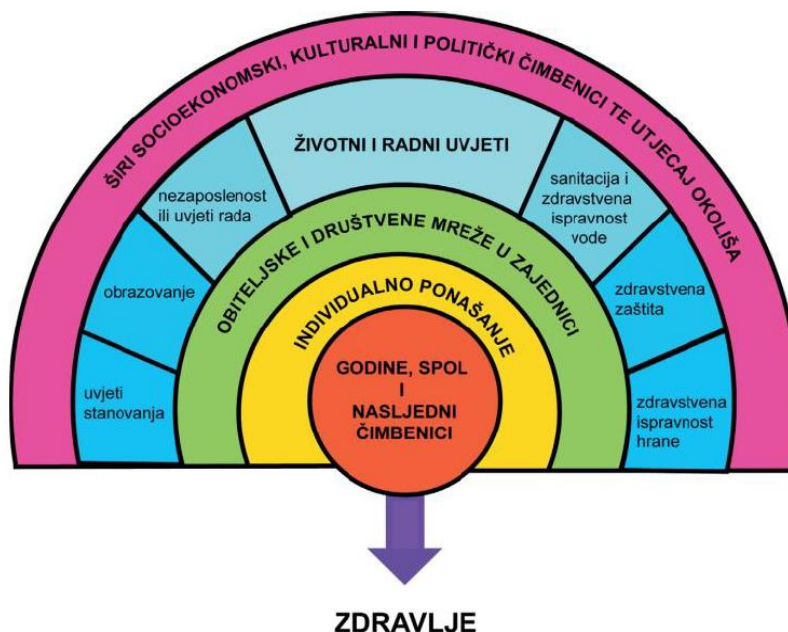
Izvor: <https://www.dzs.hr/womenmen/bloc-1c.html?lang=hr>

U tabeli 1 su prikazane različite dobne skupine u EU u 2016. godini i prema njoj možemo vidjeti da je između 16. i 44. godine života 85% žena te 87% muškaraca smatralo da su dobra zdravlja. Taj se postotak smanjio za žene i muškarce od 45. do 64. godine, kao što se smanjio i za muškarce i žene od 65. godine života na dalje. Prema prikazu možemo primjetiti i da je udio muškaraca koji su procijenili da su dobra zdravlja veći od udjela žena u svim dobnim skupinama, te se razlika s godinama povećava.

Brojne su prednosti samoprocjene zdravlja, jedna od njih je predviđanje potrebe za liječničkom skrbi odnosno pomoći. Samoprocjena zdravlja sadrži informacije o kvaliteti i kvantiteti pojedinih stanja i ponašanja, te se ona ne ne odnosi se isključivo na fizičko već i na mentalno zdravlje. Također može koristiti i kao pokazatelj zdravstvenog stanja određene populacije. Ova mjera zdravlja oslanja se na verbalni izvještaj i pri tome se izbjegava

¹<https://www.dzs.hr/womenmen/bloc-1c.html?lang=hr>, 20.9.2019.

opažanje iz razloga što opažanje prisustva zdravstvenih poteškoća nije praktično i ekonomično te bi predugo trajalo.²



Slika 1 Odrednice zdravlja prema Dahlgrenu i Whiteheadu (1992)

3. POVEZANOST OBRAZOVANJA I ZDRAVLJA

U 21. stoljeću, nakon brojnih istraživanja, poznato je da su obrazovanje i zdravlje usko povezani, odnosno više obrazovanja ukazuje na bolje zdravlje i obrnuto. Iako je istraživanje učinka zdravlja na obrazovanje zanemareno u odnosu na količinu istraživačkih radova o utjecajima obrazovanja na zdravlje, taj se omjer poboljšava.

Obrazovanje kao dugoročna investicija pruža poticaj pojedincima da ostanu zdravi i iskoriste prednosti takvih ulaganja³. U tom pogledu istaknute su razlike u preferencijama i procjeni vrijednosti pojedinca o njegovoj odnosno njezinoj budućnosti na koju može utjecati razina obrazovanja. Obrazovanje može također pomoći pojedincima da održavaju ili poboljšaju svoje zdravlje.

²J. Erdeši– Subjektivne i objektivne mjere zdravlja 2016., Završni rad

³Education and Health: Evaluating Theories and Evidence

Jedan ili više čimbenika mogu istovremeno određivati zdravlje i obrazovanje, iako brojni istraživači sugeriraju da su to vanjski čimbenici koji istovremeno utječu i na zdravlje i na obrazovanje. Uočeno je da socioekonomski status obitelji djeteta iz koje dolazi utječe na djetetovo zdravlje, odnosno obiteljska pozadina djeteta vjerojatno igra ključnu ulogu u zdravlju i obrazovanju djece.

Zdravlje također može biti odrednica ishoda obrazovanja, iako kako je već napomenuto na početku djela, u visokorazvijenim zemljama ovaj učinak se čini kao najmanje istražen. „Zdravlje je stanje potpunoga tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti“⁴. Iz navedene definicije možemo izvući zaključak da nijedan čovjek nije potpuno zdrav, te da je zdravlje puno više od same odsutnosti fizičke bolesti. Fizičko zdravlje podrazumijeva da osoba funkcionira u fiziološkom i fizičkom smislu, mentalno zdravlje predstavlja funkcioniranje kognitivnih i emotivnih funkcija, dok socijalno zdravlje podrazumijeva funkcionalne odnose s drugim ljudima. 3 Navedena faktora zdravlja međusobno utječu jedan na drugog, iako se radi o odvojenim konstruktima⁵

Prema istraživanjima veća je vjerojatnost da će populacija sa nižom razinom obrazovanja umrijeti u ranijoj dobi i povećan je rizik od siromaštva i siromašnog zdravstva tokom života za razliku od populacije s višom razinom obrazovanja. Puno je sličnosti između zdravstvenog statusa onih sa nižom razinom obrazovanja i onih u siromašnijim društveno ekonomskim grupama. Taj podatak ne iznenađuje s obzirom da obrazovno postignuće snažno utječe na mogućnosti zapošljavanja i zarađivanja.⁶ Pristup i sudjelovanje u obrazovnom sustavu preduvjet je za postizanje zdravstvene prednosti koje obrazovanje može pružiti. Mnogi su uzroci nejednakosti u obrazovanju i uzroci nejednakosti u zdravlju i zdravlje ne doživljavaju jednako svi ljudi; postoji snažan društveni gradijent između prosječnih godina dobrog zdravstvenog stanja koje uživaju oni u višim socioekonomskim skupinama i oni u nižim skupinama. Poboljšanje obrazovanja među najnepovoljnijim skupinama može imati pozitivan učinak na smanjenje nejednakosti u zdravlju. Postoji snažna pozitivna veza između

⁴<https://www.who.int/>15.08.2019.

⁵J. Erdeši – Subjektivne i objektivne mjere zdravlja 2016., Završni rad

⁶<https://en.unesco.org/themes/education-health-and-well-being>, 20.09.2019

obrazovanja i zdravstvenih ishoda bilo da se mjeri postotkom umrlih (mortalitet), bolesti (morbidity), zdravstvenim ponašanjem ili zdravstvenom osvještanošću.⁷

3.1. Obrazovanje, smrtnosti i morbiditet

Asocijacije između obrazovanja i smrtnosti nisu novost. Jedna od najranijih studija koje pokazuju veće stope smrtnosti među niže obrazovanim skupinama bila je 1960. godine. Kasnija studija pokazala je da je životni vijek svima porastao između 1960. i 1980., jaz između onih s najvišim i najnižim obrazovanjem je ostao. Razlika u očekivanom trajanju života u dobi od 25 godina s najvišim i onima s najnižim stupnjem obrazovanja bilo je 6 godina za bijele muškarce i 5 godina za bijele žene. Naknadna istraživanja pokazala su uzročnu vezu učinaka između obrazovanja i zdravlja.

Usporedbe zemalja u Europi donijele su slične nalaze. Jedno istraživanje europske zemlje ustanovilo je da je za ljude niskog obrazovanja vjerojatnije da će prijaviti loša opća zdravstvena i funkcionalna ograničenja. Niska razina obrazovanja povezana je s povećanim rizikom od smrti od raka pluća, moždanog udara, kardiovaskularne bolesti i zarazne bolesti⁸. Različita udruženja su također pronašla povezanost između obrazovanja i niza bolesti, uključujući bolove u leđima, dijabetes, astma, demencije i depresija.

Obrazovanje može utjecati na zdravlje na različite načine u različitim fazama životnog ciklusa. Pokazalo se da stupanj obrazovanja ima veći utjecaj na mentalno zdravlje u mlađim dobnim skupinama i tjelesno funkcioniranje kod starijih ljudi.⁹

⁷Zimmerman, E. i Woolf, S., Understanding the relationship between education and health, str. 280-293

⁸The Links Between Education and Health, Catherine E. Ross, Chia-ling Wu

⁹Education and Health 2007; David M. Cutler, Adriana Lleras-Muney

3.2. Obrazovanje i zdravstveno ponašanje

Populacije sa višom razinom obrazovanja imaju veće šanse stvoriti zdrave navike, odnosno manje su mogućnosti da će razviti loše navike. To je djelomično istinito u odnosu na fizičku aktivnosti, prehranu, pušenje i seksualnu aktivnost. Veza između konzumiranja alkohola i obrazovanja je manje jasna s obzirom da su viđeni različiti uzorci ovisni o učestalosti konzumiranja alkohola ili sveukupnom količinom konzumiranog alkohola.

Svakodnevna fizička aktivnost doprinosi osobnom, društvenom i fizičkom razvoju i priznata je kao jedan od najboljih načina da održi i poboljša zdravlje. Mladim osobama se preporuča minimalno 60 minuta fizičke aktivnosti svaki dan. Istraživanja pokazuju da će osobe sa višim stupnjem obrazovanja vjerojatnije biti generalno fizički aktivniji i veća je vjerojatnost da će sudjelovati u nekom sportu.¹⁰

Prehrambene smjernice preporučuju da žitarice, voće i povrće trebaju biti tvorevina baze zdrave prehrane, dok treba konzumirati samo male količine masti. Otkriveno je da su zdrave prehrambene navike povezane s razinom obrazovanja. Oni s višom razinom obrazovanja vjerojatno će konzumirati više voća, povrća, vlakna i manje masti od onih s manje obrazovanja¹¹.

Vjerojatnost prakticiranja sigurnog seksa također može biti ovisna o obrazovanju. Studija provedena među mladim odraslim ljudima u Irskoj, ustanovila je da su osobe s nižim razinama obrazovanja imali veću vjerojatnost da će imati spolni odnos u mlađoj dobi, manju vjerojatnost da će koristiti redovnu kontracepciju i bili su manjeinformirani o seksualno prenosivim infekcijama poput klamidije. Rođenja u tinejdžerskim godinama češća su pojava među djevojčicama s manjim stupnjem obrazovanja.

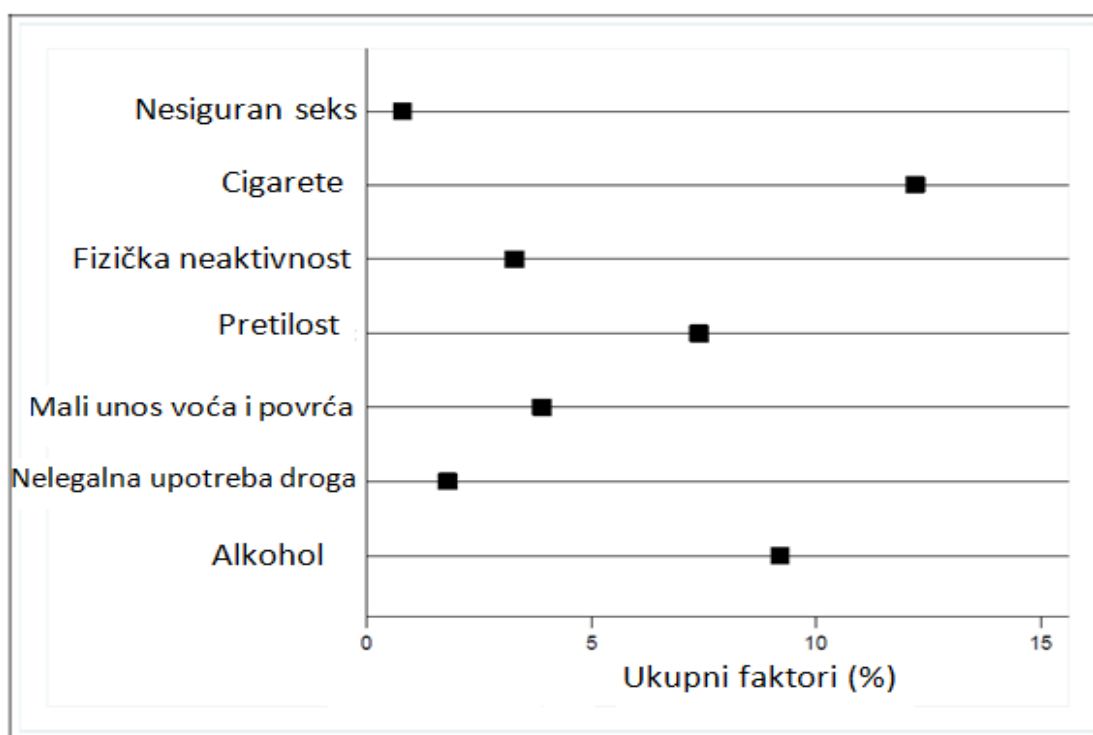
Postoje jasne veze između stupnja obrazovanja i obrasca pušenja. Oni s višom razinom obrazovanja manje puše i uspješniji su pri pokušaju prestanka pušenja. Istraživanja su pokazala da oni u najnižoj obrazovnoj skupini imaju osam puta veću vjerojatnost da će pušiti nego oni iz najviše obrazovne skupine. Također, veća je vjerojatnost za muškarce nego žene da će konzumirati cigarete prema stupnju obrazovanja. Što se tiče konzumiranja alkohola oni

¹⁰<https://www.publichealth.ie/>, 10.09.2019.

¹¹<https://www.who.int/>, 15.08.2019.

koji su stekli A razinu ili više imaju veću vjerojatnost da će piti alkohol od onih bez kvalifikacije.¹² Međutim obrasci pijenja i pića mogu se razlikovati ovisno o dobi i spolu. U Velikoj Britaniji, istraživanje je pokazalo da muškarci s nižim stupnjevima obrazovanja imaju tri puta veću vjerojatnost da će piti alkohol od onih s višom razinom, a to se ne razlikuje ovisno o dobnoj skupini. Više obrazovane žene imaju veću vjerojatnost da će piti alkohol u 20-ima, ali će obuzdati naviku kad napune 40 godina, suprotan trend primjećen za žene s nižim kvalifikacijama. Upotreba kokaina pokazuje male razlike u obrazovnoj razini, no utvrđena je povezanost između konzumacije kanabisa i niske razine obrazovanja.

Slika 2 Sedam vodećih odabranih faktora rizika za zdravlje u razvijenim zemljama



Izvor: WHO (2002), <https://www.who.int/>

Oni s više obrazovanja vjerojatno će imati veće znanje o zdravstvenim stanjima i režimima liječenja i imati bolje vještine samoupravljanja od onih s manje obrazovanja. Ovo je potvrđeno u nizu bolesti, uključujući HIV/AIDS, dijabetes i reumatoidni artritis.¹³ Također postoje dokazi koji ukazuju na činjenicu da oni s više obrazovanja imaju veću stopu sudjelovanja u preventivnim programima kao što su pravovremeno otkrivanje raka. Pojedinci sa niskom razinom obrazovanja vjerojatno će biti manje svjesni zdravstvenih učinaka pušenja, posebno učinaka pušenja tijekom trudnoće.

Zdravstvena pismenost definirana je kao "stupanj do kojeg pojedinci imaju sposobnost prikupljanja, obrade i razumijevanja osnovnih zdravstvenih informacija i usluga potrebnih za donošenje odgovarajućih zdravstvenih odluka"¹⁴. Ograničena zdravstvena pismenost povezana je s povećanim troškovima zdravstvene zaštite, većim stopama hospitalizacija i veće upotrebe zdravstvenih usluga.

Obrazovna razina roditelja može utjecati na ponašanje djeteta i obitelji koje se odnose na zdravlje. Studije su pokazale da će razina obrazovanja majki vjerojatno imati veći utjecaj od one od oca. Otkrivena je povezanost između više razine roditeljskog obrazovanja i povećane vjerojatnosti konzumiranja zdrave prehrane. Adolescenti u obiteljima s niskim obrazovanjem majki također mogu češće koristiti ilegalne droge. Pregled cijepljenja djetinjstva u SAD-u pokazao je da majke s niskim ili nikakvim obrazovanjem imaju manju vjerojatnost da će cijepiti svoju djecu od majki s višim obrazovanjem. Međutim, u Velikoj Britaniji je utvrđeno obrnuto za cjepivo protiv zaušnjaka, rubeole, šarlaha, gdje je manje evidentiranog cijepljenja djece s majkom višeg stupnja obrazovanja.¹⁵

3.2.1. Društvena ponašanja i stavovi

Obrazovanje igra ključnu ulogu u procesu socijalizacije poticanjem i uklapanjem navika, vještina i vrijednosti koje doprinose društvenoj suradnji i većem sudjelovanju u društvu. Oni s višim stupnjem obrazovanja vjerovatnije će se pridružiti dobrovoljnim

¹³<https://en.unesco.org/themes/education-health-and-well-being>, 20.09.2019.

¹⁴<https://www.hzjz.hr/cat/hrvatski-casopis-za-javno-zdravstvo/>, 13.09.2019.

¹⁵<https://www.publichealth.ie/>, 10.09.2019.

udrugama i sudjelovati u aktivnostima zajednice. Također je vjerojatnije da će pokazati veće zanimanje za politiku i sudjelovati u političkim aktivnostima poput glasanja.¹⁶

Visokoobrazovno postignuće povezano je s određenim društvenim stavovima kao što su veće razumijevanje različitosti i predanost izjednačavanju mogućnosti. Svi ovi čimbenici doprinose povećanju razine socijalnog kapitala što je zauzvrat povezano s boljim zdravljem. Socijalne prednosti obrazovanja nisu ograničene na obrazovanje koje je primljeno u djetinjstvu ili adolescenciji. Pokazalo se da sudjelovanje u tečajevima za odrasle ima pozitivan utjecaj na građansku participaciju. Pored toga, institucije visokog obrazovanja, obrazovanje odraslih i profesionalna udruženja mogu poticati mreže učenja, poduzetništva i dobrovoljne inicijative. Opsežna društvena mreža može smanjiti rizik od umiranja, povećati razinu sreće i pomoći u održavanju mentalnog zdravlja. Suprotno tome, postoji povezanost između vjerojatnosti provoda u zatvoru i lošeg obrazovnog postignuća. Rezultati istraživanja u Velikoj Britaniji ukazuju da se povećana edukacija može smatrati učinkovitom intervencijom za smanjenje kriminala i poboljšanje društvene povezanosti.¹⁷

3.2.2. Osobna ponašanja i stavovi

Obrazovanje može doprinijeti psihološkom razvoju povećanjem individualne učinkovitosti. To može rezultirati povećanjem samopouzdanja i povećati psihološku otpornost i poboljšati mehanizme suočavanja. Oni s visokim obrazovanjem pokazuju veći osjećaj nadzora nad svojim životom, što zauzvrat može dovesti do boljeg zdravlja. Obrazovanje može imati cjeloživotni učinak na zadovoljstvo životom, s tim da će viša obrazovana starija odrasla osoba pokazati više pozitivnih psihosocijalnih osobina.

Pružena su brojna objašnjenja zašto je vjerojatnije da će osobe s više obrazovanja imati bolje zdravstveno ponašanje. Općenito, oni sa više obrazovanja će vjerojatno izdvojiti više resursa za zdravstvo, ali čak i tamo gdje je dodijeljeni iznos isti, oni s više obrazovanja dobivaju veće zdravstvene koristi od ove investicije od onih s manje obrazovanja. Neka istraživanja smatraju da više obrazovanje vodi nižim sklonostima potrošnji u sadašnjosti i

¹⁶Ibid

¹⁷<https://en.unesco.org/themes/education-health-and-well-being>, 20.09.2019.

većoj sklonosti potrošnji u budućnosti, odnosno visoko obrazovani ljudi će vjerojatno odgoditi trenutačno zadovoljstvo zbog više koristi u budućnosti.¹⁸

3.3. Zaposlenje

Veća je vjerojatnost da će se zaposliti oni s višim obrazovanjem, što je za zdravlje bolje nego da su nezaposleni. Stope nezaposlenosti puno su veće kod osoba sa nižim stupnjem obrazovanja. Istraživanje provedeno u Republici Irskoj 2007. godine pokazalo je da 23,4% starijih od 18 do 24 godine u Republici Irskoj s nižim obrazovanjem drugog stupnja ili manje je bilo nezaposleno u usporedbi s prosjekom u toj dobnoj skupini od 8,4% . Slično je ustanovljeno u Sjevernoj Irskoj, odnosno utvrđeno je da je razina obrazovanja u snažnoj korelaciji s nezaposlenošću, tj. zaposlenošću kako je prikazano u tablici 3.¹⁹

Tabela 2 Tablica 2 Nezaposlenost u Sjevernoj Irskoj u odnosu na razinu obrazovanja 2007. godine

	BEZ KVALIFIKACIJA	RAZINA 1	RAZINA 2	RAZINA 3	RAZINA 4
NEZAPOSLENOST	49,5%	19,7%	13,6%	7,7%	9,6%

Izvor: Health Impacts of Education 2008; Claire Higgins, Teresa Lavin, Owen Metcalfe

Visoko obrazovanje je također povezano s potencijalom za ostvarivanje većeg dohotka. Dokazi sugeriraju da dodatna godina obrazovanja može donijeti između 8 - 10% veću zaradu godišnje. Muškarci i žene mogu imati različite stope prinosa, kao što i etnička pripadnost može igrati ulogu u kapacitetu za ostvarivanje većeg dohotka. Postoje dokazi koji ukazuju na to da osoba iz Bangladeša ili Pakistana koja živi u Velikoj Britaniji i ima diplomu ima isti rizik od siromaštva kao i bijela osoba bez kvalifikacija.²⁰

Vrsta posla, mogućnost susreta s opasnostima i fizičko radno okruženje utječu na zdravlje. Na zdravlje može utjecati i stupanj kontrole koji pojedinac ima u radnom okruženju, kao i odnosi s kolegama i upravom. Oni s višim obrazovnim postignućem će vjerojatnije raditi u sigurnijem okruženju i biti ispunjeniji. Niže obrazovanje mladih ljudi dovodi do nezaposlenosti što u konačnici, prema nekim istraživanjima, dovodi do narušavanja psihičkog

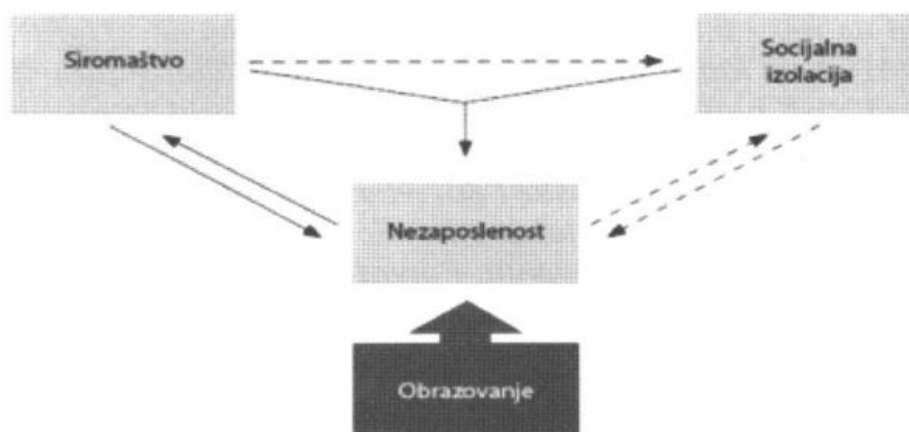
¹⁸<http://www.izjzv.org.rs/app/soc.katedra/Zdravstvenapismenost>, 15.08.2019.

¹⁹<https://www.publichealth.ie/>, 12.09.2019.

²⁰The Social Benefits of Education, Jere R. Behrman, Nevzer Stacey

zdravlja pojedinaca.²¹ Za radnike svih dobnih skupina vrijedi pravilo da je teže naći posao što je osoba duže nezaposlena jer dolazi do gubitka vještina i psihološke štete, no za mlade ima i dodatnih rizika, odnosno vodi do socijalne isključenosti kako je prikazano na slici niže.

Slika 3 Sedam vodećih odabranih faktora rizika za zdravlje u razvijenim zemljama



IZVOR: Miranda Novak: Neki pokazatelji psihičkog zdravlja nezaposlenih mladih

U Hrvatskoj veliku ulogu igra obiteljska podrška i financijska potpora roditelja koja može zaštitno djelovati i postoji veliki rizik za mlade koji takvu podršku nemaju zbog raznih razloga. Sasvim je jasno utvrđeno da su mali prihodi povezani s lošijim fizičkim i psihičkim zdravljem.²² Razdoblje mladosti se produžava, a rok postizanja socioekonomske neovisnosti se produljuje. Također je uočeno da su mladi u posljednjem desetljeću 20. stoljeća postali najsiromašnijom skupinom stanovništva u zemljama Srednje i Istočne Europe.²³

Tablica 3 prikazuje učestalost raznih simptoma i smetnji koje su se u vrijeme primjene upitnika kod ispitanika javljali u posljednja dva tjedna. U tabeli su navedene frekvencije za odgovore puno i jako puno budući da su te dvije kategorije vezane uz neke psihološke smetnje²⁴

²¹https://www.researchgate.net/profile/Carole_Estabrooks/publication/29751162_Measuring_knowledge_utilization_in_health_care/links/5491d4830cf2484a3f3e05c0.pdf , 16.9.2019.

²² Benzeval, M. i Judge, K. (2001) Income and health, the time dimension

²³ Miranda Novak: Neki pokazatelji psihičkog zdravlja nezaposlenih mladih

²⁴ Miranda Novak: Neki pokazatelji psihičkog zdravlja nezaposlenih mladih

Tablica 3 Učestalost odgovaranja puno i jako puno (zbrojeno) na pitanje da li su imali različite navedene simptome i smetnje

	F (%)	N
Osjećaj straha	12,64	918
Osjećaj vrtoglavice	5,58	913
Živčanost i nemir	31,52	920
Sklonost plakanju	18,51	918
Osjećaj krivnje	12,25	914
Napad straha i panike	6,46	912
Teškoće sa snom	13,96	917
Očajavanje zbog budućnosti	27,92	917
Osjećaj da je život težak	32,40	926
Mnogo briga	33,59	923 ²⁵

Izvor: Miranda Novak: Neki pokazatelji psihičkog zdravlja nezaposlenih mladih

Tablica 4 sadrži različite primjere negativnog razmišljanja kod ispitanika u razdoblju od dva tjedna. Prema niže navedenom možemo pretpostaviti da negativno razmišljanje dovodi do negativnog odnošenja prema problemu i neuspješnog suočavanja s problemom. Ako zbrojimo mišljenja iz četvrte i pete kolone možemo utvrditi da je najučestaliji odgovor među ispitanicima „Stalno sam pod pritiskom“²⁶

²⁶Miranda Novak: Neki pokazatelji psihičkog zdravlja nezaposlenih mladih

Tablica 4 Prikaz frekvencija (izraženih u postotcima) raznih stilova suočavanja i pripadajućih kognitivnih procesa

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Djelomično se slažem	Slažem se	Potpuno se slažem	N
Teško se mogu usredotočiti	20,95	41,23	27,89	6,72	3,20	907
Zbog zabrinutosti ne mogu zaspati	27,47	26,04	28,46	12,31	5,71	910
Osjećam da sam nekoristan/na	22,06	26,01	28,43	12,29	5,71	911
Nesposoban/na sam donositi odluke	41,26	42,92	13,49	1,66	0,66	904
Stalno sam pod pritiskom	17,95	28,52	34,36	12,55	6,61	908
Ne uspijevam prevladati svoje teškoće	27,97	39,76	20,15	8,26	3,85	908
Ne uživam u svakidašnjim poslovima	15,78	28,70	39,29	12,47	3,75	906
Teško se suočavam sa svojim problemima	11,93	28,62	44,86	10,72	0,03	905
Osjećam se depresivno	34,61	31,10	19,89	9,12	5,27	910
Izgubio/la sam samopouzdanje	39,12	30,28	18,12	8,07	4,42	905
Mislim da ništa ne vrijedim	60,00	25,30	8,62	3,42	2,65	905
Uzimajući sve u obzir osjećam se prilično nesretno	26,21	35,02	28,85	5,95	3,96	908

IZVOR: Miranda Novak: Neki pokazatelji psihičkog zdravlja nezaposlenih mladih

3.4. Podržavanje zdravog ponašanja i stavova u školskom okruženju

Školski pravilnici mogu igrati ključnu ulogu u promicanju zdravog ponašanja i stavova. Model promocije zdravlja (HPS), prisutan u školama u više od 40 zemalja diljem Europe, donosi okvir koji obuhvaća nastavni plan, fizičko i socijalno okruženje te uključivanje roditelja i šire zajednice. HPS ima za cilj pružiti znanje, informacije i vještine potrebne za osnaživanje mladih da donose dobre odluke u vezi sa svojim zdravljem i na primarnoj i na drugoj razini.²⁷

Zdravije ponašanje i stil života mogu se podržati i kroz provođenje programa kao što su društvena, osobna i zdravstvena edukacija i osobni razvoj. Ovi programi općenito imaju za cilj podržati osobni razvoj, zdravlje, dobrobit i razvoj društvenih odnosa. Intervencija prosvjetnih djelatnika i savjetovanja igraju važnu ulogu u doprinosu mentalnom zdravlju i dobrobiti učenika, pogotovo u cilju sprječavanja rastućeg broja nasilja i samoubojstava među mladim učenicima. Škole mogu pružiti priliku, ne samo učenicima već i osoblju, da usvoje i održavaju

²⁷MD Weist - Journal of School Health, 2001

obrasce zdrave prehrane²⁸. Pristup i sudjelovanje u obrazovanju preduvjeti su za postizanje zdravstvenih koristi koje obrazovanje može pružiti.

3.4.1. Društvene mreže i zdravlje

U današnje vrijeme djeca su jako izložena medijima, vanjskim utjecajima i društvenim mrežama što u sve većem broju rezultira emocionalnom nestabilnošću, nesigurnošću i socijalnom izopačenosti što može imati izrazito negativan utjecaj na akademsku budućnost djeteta, nažalost bespovratan. Ovisno o vremenu koje mlada osoba provodi na društvenim mrežama možemo izmjeriti utjecaj koji ono ima na pojedinca i takav vremenski utjecaj možemo klasificirati kao kratkoročni, srednjoročni i dugoročni²⁹. Korištenje Interneta kod djece i mladih djeluje na četiri područja. Jedno od njih je fizičko zdravlje koje je pod utjecajem brojnih posljedica zbog prekomjernog korištenja društvenih mreža. Neke posljedice mogu imati pozitivan utjecaj u smislu razvoja akademskih i kognitivnih vještina, ali veće su mogućnosti pojave negativnih posljedica koje se javljaju u obliku depresije i nasilnog ponašanja. Neki od psiholoških znakova prekomjernog korištenja društvenih mreža su manjak funkcionalnosti u rješavanju svakodnevnih problema, društvena i obiteljska isključenost, gubitak interesa za ostale aktivnosti koji ne uključuju korištenje društvenih mreža, emocionalna zatvorenost³⁰. Neki od fizičkih pokazatelja prekomjernog korištenja društvenih mreža su uglavnom zajednički svim korisnicima a to su ukočenost u rukama i zglobovima, suhe oči, nedostatak sna, pretjerano mršavljenje ili debljanje, promjene prehrambenih navika te loša koordinacija pokreta.³¹

Ovisnost o društvenim mrežama kod djece posebno utječe na njihovu nedovoljnu socijaliziranost i razvijanje socijalnih vještina pa se takvo dijete suočava s nizom poteškoća kada u realnom svijetu žele sklopiti prijateljstvo. To potiče manjak samopouzdanja, emocionalnu zatvorenost, nesigurnost a sve te psihološke prepreke se u kasnijem razvoju djeteta razvijaju i sve snažnije utječu na mogućnost daljnjeg obrazovanja³²

²⁸<http://www.izjzv.org.rs/app/soc.katedra/Zdravstvenapismenost>, 20.09.2019.

²⁹Ilišin, V. Mediji u slobodnom vremenu djece i komunikacija o medijskim sadržajima, Medijska istraživanja, 2003.

³⁰Carević, N., Mihalić, M., Sklepić, M. Ovisnost o internetu među srednjoškolcima. Socijalna politika i socijalni rad, Vol. 2. No.1 Svibanj 2014.

³¹Ibid

³²Hrvatski časopis za javno zdravstvo Vol 12, Broj 47, 7. srpnja 2016.

3.4.2. Socioekonomski status

Nizak obiteljski socioekonomski status može biti prepreka obrazovnom postignuću tijekom cijelog životnog vijeka, od predškolskog do obveznog školovanja do visokog obrazovanja i šire. Temelji se na mnogim drugim faktorima koji mogu doprinijeti slabijem sudjelovanju u obrazovanju. Na primjer, dok loše zdravlje u djetinjstvu može utjecati na sposobnost učenja ili sudjelovanja u obrazovanju, daljnja analiza sugerira da doživljavanje lošeg zdravlja u djetinjstvu mnogo jače utječe na one iz socioekonomski nepovoljnog podrijetla. Nedostatak obrazovanja može biti i pod utjecajem zemljopisnog položaja, na kojima prevladavaju niski socioekonomski položaj. Ono povećava mogućnost dječje bolesti ili smanjenje razine akademskih postignuća na određenom geografskom prostoru. Socijalno-ekonomska pozadina djeteta ima značajan utjecaj na akademsko postignuće djeteta, može čak negirati njegove prirodne akademske sposobnosti. To je dokazano u nedavnoj Velikoj Britaniji. Izvještaj koji je pokazao da će do sedme godine nadarenu djecu iz siromašnih domova u školi akademski prestiži manje nadareni učenici s imućnijim roditeljima.³³

3.5. Prednosti zdravlja povezana s obrazovanjem

Među najočiglednija objašnjenja povezanosti obrazovanja i zdravlja je i to da obrazovanje samo po sebi daje koristi koje kasnije predisponiraju primatelja za bolje zdravstvene rezultate. O tim povratima iz obrazovanja, poput većih zarada, možemo razmišljati, kao o naknadnim koristima od obrazovanja. Obrazovanje može pružiti različite blagodati koje poboljšavaju putanju zdravlja primatelja.³⁴

Obrazovanje doprinosi ljudskom kapitalu razvijanjem niza vještina i osobina, poput kognitivnih vještina, sposobnosti rješavanja problema, naučene učinkovitosti i osobne kontrole. Ti različiti oblici ljudskog kapitala mogu svi posredovati u odnosu između obrazovanja i zdravlja.³⁵

³³Health Impacts of Education 2008; Claire Higgins, Teresa Lavin, Owen Metcalfe

³⁴Zimmerman, E. i Woolf, S., Understanding the relationship between education and health

³⁵Education and Health 2007; David M. Cutler, Adriana Lleras-Muney

3.5.1. Utjecaj obrazovanja na osobno zdravlje

Odrasli s višim stupnjem obrazovanja imaju manju mogućnost da će se uključiti u rizična ponašanja, poput pušenja i pijenja i vjerojatnije je da će imati zdravo ponašanje vezano za prehranu i vježbanje. Utjecaj obrazovanja na zdravstveno ponašanje vjerojatno proizlazi iz utjecaja obrazovanja na vještine kao i socioekonomski status. Ispitujući konkurentna objašnjenja o gradijentu obrazovanja u zdravstvenom ponašanju³⁶ pronalaze dokaze o važnosti resursa, kognitivnih sposobnosti (posebno kako netko obrađuje informacije) i društvenoj integraciji.

Obrazovanje nudi prilike da pojedinci nauče više o zdravstvenim rizicima, bilo u obliku zdravstvenog obrazovanja u školskom kurikulumu, pružajući zdravstvenu pismenost da kasnije u životu imaju svijest o važnim životnim izborima za sprječavanje ili utjecanje na bolesti. Obrazovaniji ljudi obično su svjesniji zdravstvenih rizika i možda su osjetljiviji na zdravstvene kampanje.³⁷ Odrasli s višim stupnjem obrazovanja također imaju manju izloženost stresu, a veće socioekonomske resurse za zdrav životni stil i veću relativnu sposobnost da žive i rade u okruženju s resursima za zdrav život³⁸. Pojedinci niže razine obrazovanja dostižu veći rizik za izloženost stresu, zbog slabijih radnih pozicija na kojima je česta izloženost stresu ili nezaposlenost zbog manjka radnih kvalifikacija, vještina i obrazovanja.

3.5.2. Utjecaj zdravstva i zdravstvenog ponašanja na obrazovanje

Emocionalno blagostanje i akademski uspjeh idu ruku pod ruku. Statistički podatci pokazuju da 10 posto djece ima klinički dijagnosticiran psihički problem ili problem u ponašanju te da se polovica cjeloživotnih mentalnih bolesti razvije prije 14. godine. Stoga je apel za školskim aktivnostima u ovom području sve glasniji. Ti podaci počinju ulaziti u obrazovnu politiku, dok škole počinju shvaćati svoju ulogu u pružanju širokog spektra praksi koje potiču mentalno zdravlje djece umjesto usmjeravanja samo na osnovnu stranu obrazovanja kojoj se u prošlosti davala prednost.³⁹ Razne studije i neke škole izvještavaju o obećavajućim rezultatima ovih vrsta programa, ali školski kognitivno-bihevioralni programi i

³⁶<https://www.publichealth.ie/>, 18.09.2019.

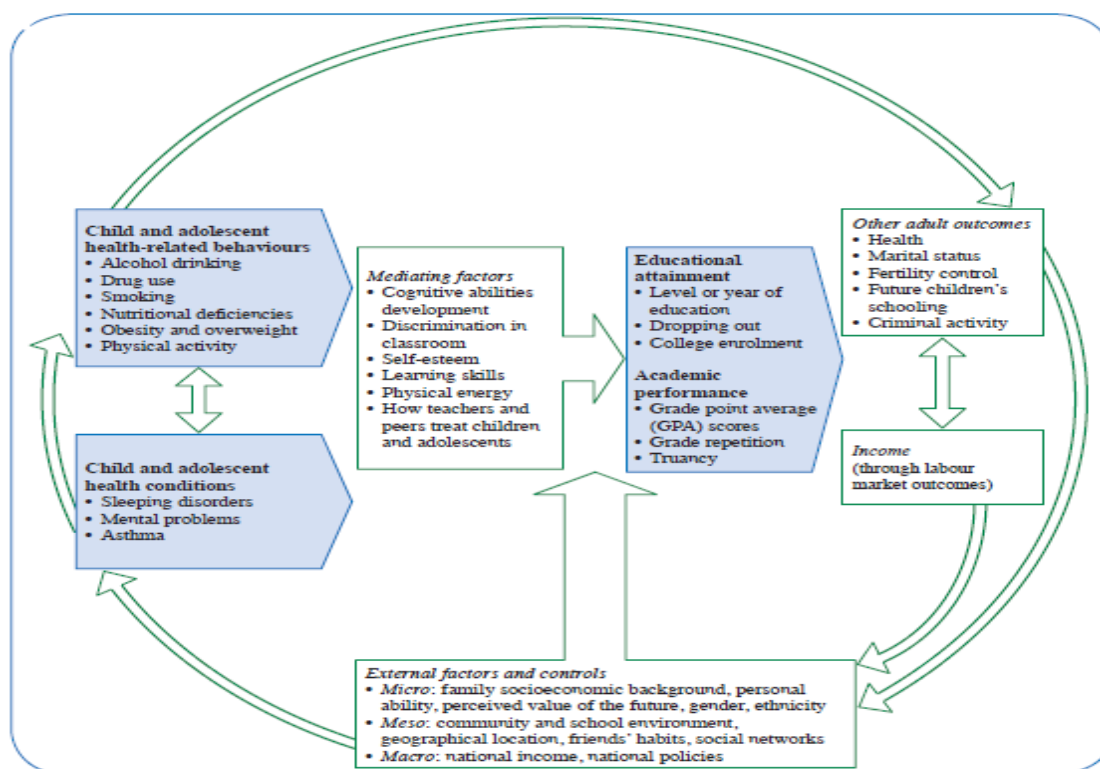
³⁷Health Impacts of Education 2008; Claire Higgins, Teresa Lavin, Owen Metcalfe

³⁸ Measuring knowledge utilization in health care 2003; Carole A. Estabrooks

³⁹The Causal Effect of Education on Mental Health 2006; Arnaud Chevalier, Leon Feinstein

druge slične intervencije općenito nisu uspjele pokazati dugotrajnije pozitivne učinke na simptome tjeskobe i depresije među djecom. Također, dva su pokušaja implementiranja programa PATHS (eng. Promoting Alternative Thinking Strategies) – koji promiče emocionalne i društvene kompetencije, sa svrhom smanjenja agresije i problema u ponašanju, istodobno pojačavajući akademski uspjeh – dala razočaravajuće rezultate u nekoliko engleskih škola. S obzirom na sadašnje dokaze, čini se da nema jamstva da će uvođenje programa poput ovih imati pozitivan i kontinuiran utjecaj na djecu. Obrazovanje i zdravlje znaju se usko povezati – to jest, više obrazovanja ukazuje na bolje zdravlje i obrnuto. Učinak zdravlja na obrazovanje dobro je istražen u zemljama u razvoju, kao i učinak obrazovanja na zdravlje kako u zemljama u razvoju, tako i u industrijaliziranim zemljama. Takva neravnoteža mogla bi značiti nedostatak pozornosti ne samo u istraživanjima nego i u raspravi o javnoj politici. Iako se djeca u zemljama u razvoju suočavaju sa ozbiljnijim zdravstvenim izazovima od onih u industrijaliziranim, ne može se isključiti potencijalno važan učinak zdravlja na njihovo obrazovanje (a možda i na sudjelovanje u radnoj snazi)⁴⁰

Slika 4 Sedam vodećih odabranih faktora rizika za zdravlje u razvijenim zemljama



IZVOR: Brener, N., Martindale, J. i Weist, M. (2001). Mental Health and Social Services: Results from the School Health Policies and Programs Study 2000.

Dva okvira s lijeve strane dijagrama predstavljaju glavne objašnjene varijable u modelu, tj. pokazatelje zdravlja djece i adolescenata koje svrstavamo u zdravstvena stanja i zdravstveno ponašanje (ili „čimbenici rizika“). U obzir su uzeta sljedeća zdravstvena ponašanja:

- pijenje alkohola
- korištenje lijekova
- pušenje
- prehrambene nedostatke
- pretilost i prekomjerna težina
- tjelesna aktivnost

Zdravstveni uvjeti koji su proučavani u ovom pregledu uključuju su poremećaji spavanja, mentalno zdravlje i blagostanje (uključuje anksioznost i depresiju) i astma⁴¹

Ova zdravstvena stanja i čimbenici rizika obično se podudaraju i utječu jedni na druge, kao što pokazuje dvoglava strelica koja povezuje lijeve kutije. Pročavanjem studenata u SAD-u otkrivene su upečatljive razlike u procijenjenim utjecajima depresije i pretilosti prilikom ispitivanja pojedinačnog zdravstvenog stanja. Tim istraživanjem znanstvenici su došli do zaključka da pojedinci sa zdravstvenim poremećajima poput pretilosti ili depresije znatno vjerojatnije puše. Također, studenti koji su javljali višu razinu pospanosti tijekom dana skloni su i češćim bolestima. Posebnu pozornost znanstvenici su posvetili utvrđivanju povezanosti između prehrambenih nedostataka i problema s mentalnim zdravljem⁴². Znanstvenici su utvrdili su da su rani pušači imali najmanje tri puta veću vjerojatnost do 12. razreda, od nepušača, da redovito koriste marihuanu i teške droge⁴³. Pospanost je također povezana s većom učestalošću anksioznosti i problema s ponašanjem.

Neželjeno pijenje, sve veća upotreba marihuane od 1990-ih, pušenje i pretilost su neke od ključnih briga za javno zdravstvo u zemljama s visokim dohotkom. Problemi s potencijalnom promjenom iznutra, reprezentativnost uzoraka i problemi s mjerenjima predstavljaju glavne teškoće s kojim se suočava u procjeni uzročnog utjecaja ponašanja

⁴¹Measuring knowledge utilization in health care 2003; Carole A. Estabrooks

⁴²Food insufficiency and American school-aged children's cognitive, academic, and psychosocial development 2001; Alaimo K, Olson CM, Frongillo EA Jr.

⁴³Developmental trajectories of cigarette smoking and their correlates from early adolescence to young adulthood 2004; Orlando M, Tucker JS, Ellickson PL, Klein DJ.

povezanih sa zdravljem na obrazovanje. Kao što je spomenuto u opisu okvira, svi su ti faktori zdravstvenog rizika često povezani među njima, plus može postojati treći niz neprimjerenih faktora koji utječu i na obrazovanje i na zdravlje. Nedavna istraživanja pokušavaju prevladati ove zbunjujuće probleme pomoću podataka s ploča i metodoloških tehnika poput instrumentalnih varijabli. Premda ostaje potreba za daljnjim istraživanjima koja omogućuju utvrđivanje uzročnosti sa sigurnošću, postojeća literatura pruža priličnu količinu kvalitetnih dokaza s relevantnim implikacijama na politike.⁴⁴

Opći zaključci su sljedeći:

- Čini se da konzumiranje alkoholnih pića ima značajan negativan učinak na obrazovno postignuće, premda neke studije zaključuju da je vjerovatno mali. Kod akademske uspješnosti uzročnost je manje nedvosmislena, mada sva istraživanja koja istražuju takvo rizično ponašanje pokazuju da postoji značajan negativan utjecaj.
- Upotreba marihuane pokazuje značajan negativan utjecaj na obrazovna postignuća i akademske uspjehe prema svim raspoloživim dokazima.
- Pušenje je snažan prediktor obrazovne neučinkovitosti. Mjerodavni dokazi i dalje su ograničeni i suočavaju se s metodološkim problemima koji zahtijevaju oprez u tumačenju rezultata.
- Dokazi o povezanosti između prehrambenih problema i školskog uspjeha posebno su rijetki u industrijaliziranim zemljama, iako postojeća istraživanja pokazuju da postoji vjerojatna povezanost između ovih čimbenika.
- Pretilost i prekomjerna težina negativno su povezani s ishodima u obrazovanju, iako su dokazi kontradiktorni u pogledu utjecaja ovih faktora rizika na različite spolove, a također i pitanja endogenosti zadržavaju se kao prepreke u procjeni uzročnosti.

⁴⁴Brener, N., Martindale, J. i Weist, M. (2001). Mental Health and Social Services: Results from the School Health Policies and Programs Study 2000.

- Nedavna i ograničena istraživanja pokazuju da tjelesna tjelovježba može imati pozitivan utjecaj na kratkoročne aspekte vezane uz akademska postignuća, iako je kauzalnost i dalje posebno teška za procjenu.⁴⁵

Problemi sa spavanjem, problemi s mentalnim zdravljem (široko shvaćeni kao anksiozni i depresivni problemi) i astma neki su od najčešćih zdravstvenih stanja s relevantnim potencijalnim utjecajima na buduće razvojne ishode učenika i adolescenata⁴⁶Iako postoje različiti pregledi literature koji analiziraju povezanost većine ovih problema i rezultata obrazovanja, ovdje se razmatraju novi ili dodatni nalazi istraživanja. Potencijalna endogenost i obrnuta uzročnost ostaju glavne prepreke u procjeni utjecaja ovih varijabli na obrazovanje. Osim toga, mjerenje zdravstvenih stanja još uvijek se uvelike oslanja na zdravstvene izvještaje koji su samo bili prijavljeni (i stoga često pristrani). Neki se opći zaključci ipak mogu izdvojiti iz postojećeg istraživanja.

- Poremećaji spavanja i akademski učinak imaju obrnuto korelaciju, iako postoji potreba da se pozabave mjerenjima i drugim metodološkim problemima kako bi se ispravno procijenila uzročno-posljedična veza u ovom odnosu.

- Čini se da su anksioznost i depresija snažno i negativno povezani s kratkoročnim i dugoročnim ishodima obrazovanja. Daljnja su istraživanja potrebna posebno u slučaju depresije i njezinog učinka na obrazovanje.

- Astma je jasno povezana s pohađanjem škole, ali čini se da ne pokazuje tako jaku povezanost s postignućima mjerenim rezultatima.⁴⁷

⁴⁵What are the effects of education on health? 2006; Leon Feinstein, Ricardo Sabates, Tashweka M. Anderson, Annik Sorhaindo i Cathie Hammond

⁴⁶Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale 2008; Currie C, Molcho M, Boyce W, Holstein B, Torsheim T, Richter M.

⁴⁷ What are the effects of education on health? 2006; Leon Feinstein, Ricardo Sabates, Tashweka M. Anderson, Annik Sorhaindo i Cathie Hammond

4. ZAKLJUČAK

U ovom pregledu možemo uočiti snažnu vezu između obrazovanja i zdravlja. Više razine obrazovanja mogu dovesti do poboljšane šanse za pronalaženje sigurnog i dobro plaćenog zaposlenja uz naknadne zdravstvene beneficije. Sa višom razinom obrazovanja povećava se i mogućnost pojedinca za društveni razvoj i poboljšanje socijalnih vještina s pozitivnim utjecajima kako na samoga sebe tako i na šifru zajednicu. Sve to dovodi do poboljšanja općeg dobrog zdravlja, fizičkog i mentalnog. Obrazovanjem stiječemo znanje, razvijamo stavove, vještine i ponašanje koje pozitivno utječu na pojedinca, ali i na širu zajednicu.

Obrazovanje igra ključnu ulogu u procesu socijalizacije poticanjem i uklapanjem navika, vještina i vrijednosti koje doprinose društvenoj suradnji i većem sudjelovanju u društvu. Ono doprinosi psihološkom razvoju povećanjem individualne samoeфикаsnosti i može imati cjeloživotni učinak na zadovoljstvo životom, s tim da će više obrazovana starija odrasla osoba pokazati više pozitivnih psihosocijalnih osobina.

Iako je jasno da obrazovanje koristi zdravlju, takve se koristi ne pripisuju jednako svim populacijskim skupinama u društvu. Sve veći broj dokaza dokumentira vezu između nejednakosti u obrazovanju i zdravstvu. Ovaj pregled pokazuje da će mladi iz socioekonomsko nepovoljnog podrijetla i mladi iz nekih etničkih skupina manje vjerojatno kroz obrazovanje dobiti zdravstvenu korist. Općenito, djevojčice od obrazovanja imaju veće koristi od dječaka. U rješavanju ovih nejednakosti mora se imati na umu da mnoge obrazovne inicijative i prilike za sve populacije mogu rezultirati dodatnom dobrobiti za najugroženije.

5. LITERATURA

KNJIGE I ČLANCI

Alaimo, K., Olson, C. i Frongillo, E. (2001). Low Family Income and Food Insufficiency in Relation to Overweight in US Children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 155(10), str. 1161 -1178

Behrman, J. i Stacey, N. (2010). *The Social Benefits of Education*. Sveučilište Michigan Press.

Brener, N., Martindale, J. i Weist, M. (2001). Mental Health and Social Services: Results from the School Health Policies and Programs Study 2000. *Journal of School Health*, str. 305-312.

Chevalier, A. i Feinstein, L. (2006). *Sheepskin or prozac*. London

Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. i Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, str. 1429-1436.

Higgins, C., Lavin, T. i Metcalfe, O. (2008). *Health impacts of education*. Dublin: Institute of Public Health in Ireland.

Orlando, M., Tucker, J., Ellickson, P. i Klein, D. (2004). Developmental Trajectories of Cigarette Smoking and Their Correlates From Early Adolescence to Young Adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, str. 400-410.

Sabates, R. i Feinstein, L. (2006). The role of education in the uptake of preventative health care: The case of cervical screening in Britain. *Social Science & Medicine*, str. 2998-3010.

Zimmerman, E. i Woolf, S., *Understanding the relationship between education and health*, str. 280-293

INTERNET IZVORI

https://www.researchgate.net/profile/Carole_Estabrooks/publication/29751162_Measuring_knowledge_utilization_in_health_care/links/5491d4830cf2484a3f3e05c0.pdf (09.2019)

<http://www.izjzv.org.rs/app/soc.katedra/Zdravstvenapismenost> (08.2019)

Benzeval, M. i Judge, K. (2019). *Income and health: the time dimension*. [online] the University of Bath's research portal. Dostupna na: <https://researchportal.bath.ac.uk/en/publications/income-and-health-the-time-dimension> (08.2019)

Carević, N., Mihalić, M. and Sklepić, M. (2019). *OVISNOST O INTERNETU MEĐU SREDNJOŠKOLCIMA*. [online] Hrcak.srce.hr. Dostupna na: <https://hrcak.srce.hr/122474> (09.2019)

Erdeši, J. (2019). *Subjektivni i objektivni mjerezi zdravlja*. [online] Repozitorij.ffos.hr. Dostupna na: <https://repozitorij.ffos.hr/islandora/object/ffos%3A638> (08.2019)

Idiprints.knjiznica.idi.hr. (2019). [online] Dostupna na: http://idiprints.knjiznica.idi.hr/735/1/MI%202003_2%20Ili%C5%A1in.pdf (09.2019)

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. [online] Dostupna na: <https://www.hzjz.hr/cat/hrvatski-casopis-za-javno-zdravstvo/> (09. 2019)

Novak, M. (2019). *NEKI POKAZATELJI PSIHIČKOG ZDRAVLJA NEZAPOSLENIH MLADIH*. [online] Core.ac.uk. Dostupnosta: <https://core.ac.uk/display/14463197> (09. 2019)

The life of women and men in Europe. (2019). *The life of women and men in Europe - Health perception*. [online] Dostupnosta: <https://www.dzs.hr/womenmen/bloc-1c.html?lang=hr> (09. 2019)

UNESCO.(2019). *Education for health and well-being*. [online] Dostupnosta: <https://en.unesco.org/themes/education-health-and-well-being> (09.2019)

Publichealth.ie. (2019). *Institute of Public Health in Ireland*. [online] Dostupnosta: <https://www.publichealth.ie/> (09. 2019)

Who.int. (2019). [online] Dostupnosta: <https://www.who.int/> (08. 2019)

www1.oecd.org. (2019). [online] Dostupnosta: <http://www.oecd.org/education/innovation-education/37425753.pdf> (08. 2019)

POPIS SLIKA

Slika 1 Odrednice zdravlja prema Dahlgrenu i Whiteheadu (1992).....	3
Slika 2 Sedam vodećih odabranih faktora rizika za zdravlje u razvijenim zemljama	7
Slika 3 Sedam vodećih odabranih faktora rizika za zdravlje u razvijenim zemljama	11
Slika 4 Sedam vodećih odabranih faktora rizika za zdravlje u razvijenim zemljama	17

POPIS TABLICA

Tablica 1 Samoprocjena zdravlja u EU	2
Tablica 2 Tablica 2 Nezaposlenost u Sjevernoj Irskoj u odnosu na razinu obrazovanja 2007. godine ..	10
Tablica 3 Učestalost odgovaranja puno i jako puno (zbrojeno) na pitanje da li su imali različite navedene simptome i smetnje	12
Tablica 4 Prikaz frekvencija (izraženih u postotcima) raznih stilova suočavanja i pripadajućih kognitivnih procesa.....	13